

Kasuistik

Ugeskr Læger 2022;184:V09210677

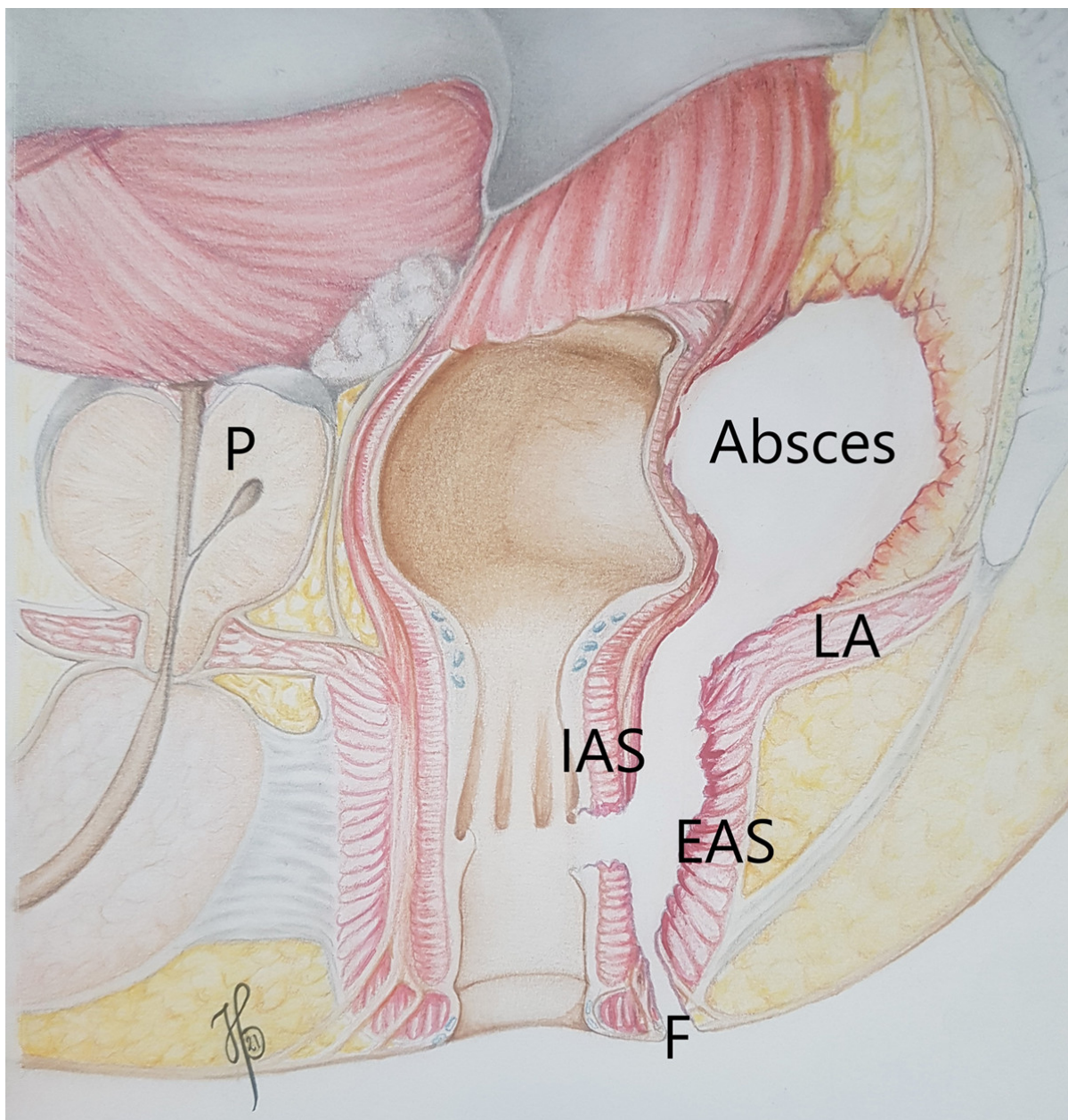
Endoskopisk vakuumassisteret behandling af stor supralelevator absces

Zerin Khalaf¹ & Andreas Nordholm-Carstensen²

1) Abdominalcenter K, Københavns Universitetshospital – Bispebjerg Hospital, 2) Abdominalcenter K og K-Forskning, Københavns Universitetshospital – Bispebjerg Hospital

Ugeskr Læger 2022;184:V09210677

Supralevatore abscesser er den sjældneste undergruppe af analabscesser. De er notorisk svære at behandle, og der er betydelig risiko for morbiditet, kompleks fisteldannelse samt afføringsinkontinens. Anvendelse af endosponge med endoskopisk vakuumassisteret (EVC)-lukning til behandling af supralevatore abscesser er ikke tidligere beskrevet. Metoden er velbeskrevet til behandling af kolorektale anastomoselækager [1]. EVC har potentielt de samme fordele ift. reduceret antal reinterventioner og bevaret sfinkterfunktion som ved anastomoselækager. EVC fremmer heling ved fem mekanismer: makrodeformation, mikrodeformation, ændring i perfusion, ekssudatkontrol samt bakteriel clearance [2]. I nedenstående sygehistorie var anvendelsen af EVC i behandling af en stor supralelevator analabsces effektiv.

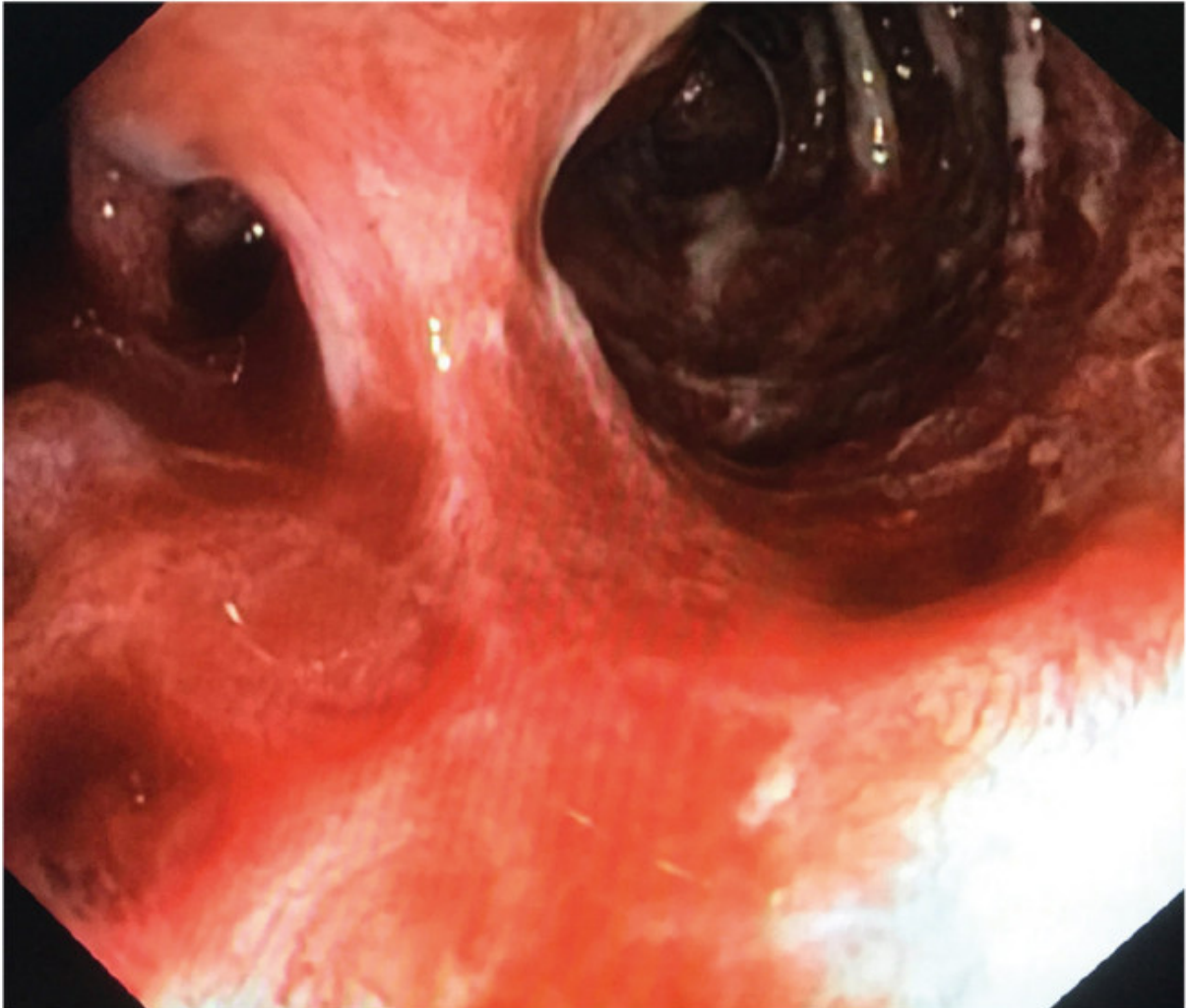


Sagittalsnit af absceslokalisering. EAS = eksterne analsphinkter; F = fistel; IAS = interne analsphinkter; LA = levator ani; P = prostata.

SYGEHISTORIE

En 64-årig mand blev indlagt med anale defækationssmerter gennem fire døgn. Fem år tidligere havde han haft en »ansamling i rectum«, som blev dræneret. Patienten havde atrieflagnen, type 2-diabetes mellitus, adipositas, hypertension og hjerteinsufficiens. Ved den kliniske undersøgelse, inkl. endoanal UL-skanning (EAUL) og anoskopi, konstateredes en stor supralevator absces ved kl. 5-7 strækkende sig fra linea dentata til niveau med prostatas overkant klos på rectum (**Figur 1**). Ved kl. 6 så man en indre åbning i et større ulcer med pussivning. Fra den indre åbning fødtes tillige en lav transsfinkterisk fistel. Fundene blev bekræftet med MR-skanning.

FIGUR 1 Endoskopisk billede af supralelevator absces med sigmoideoskop indført i abscessen via indre åbning.



Pga. abscessens udbredelse valgte man at drænere den endoluminalt med en begrænset deroofing [1] og setonanlæggelse i den transsfinkteriske fistel. For at opnå infektionskontrol, minimere retentionsrisikoen og bevare patientens kontinens blev der anlagt en EVC. Dette system virkede trods samtidig setonsutur. EVC-skift fandt sted hver tredje dag, og man så granulationsvæv og reduceret kavitetstørrelse som effekt, og patientens tilstand rettede sig, så skiftet kunne varetages ambulant. Patienten fik i alt fem EVC-skift, som foregik i rus.

Ved seksugerskontrol så man med EAUL en kollaberet supralelevatorisk kavitet uden retention eller ansamling. Patienten blev symptomfri og blev i et år fulgt med halvårlige kontroller, uden at der var abscesrecidiv og med samme ultrasoniske fund som ved seksugerskontrollen. Setonsuturen blev ladet in situ med patientens svære komorbiditet in mente, hvilket i teorien også kan minimere risikoen for reabscedering i den kroniske restkavitet.

Diskussion

Supralevatore abscesser udgør 2-10% af analabscesser. De er svære at diagnosticere, og behandlingen er

kompleks pga. vanskelig drænage af området med øget risiko for komplikationer i form af læsion af sfinkterapparatet og rectum. Transrektal drænage er den hyppigst anvendte metode. EVC er ikke tidligere beskrevet i denne kliniske sammenhæng, men kan supplere dræningen i komplekse tilfælde. I et pilotstudie blev EVC anvendt til behandling af komplicerede analfistler [3], hvor svampen blev positioneret i fistlen, forudgået af curettage. Effekten var lukning af fistelkanalen ca. fire uger efter endt EVC-behandling og uden tegn på komplikationer. EVC er en mindre invasiv metode end f.eks. komplet deroofing. Andre fordele er, at skift kan foretages i rus, derudover sikres kontinuerlig drænage, granulationen fremmes, og der opnås mekanisk reduktion af kaviteten. Hos multimorbide patienter som patienten i sygehistorien kan man vælge EVC, da man undgår operation i form af deroofing af restkaviteten, hvilket medfører betydelig inkontinensrisiko som følge af delingen af sfinktermuskulatur.

I lignende tilfælde er der forsøgt andre metoder, bl.a. CT-vejledt perkutan perianal incision og drænage [4] eller drænage samt marsupialisation af kavitet med stapler [5]. Det er essentielt, at supralevatore abscesser dræneres endoluminalt, medmindre der er iskioanal involvering, hvor perianal incision bliver nødvendig. I denne case var der ikke iskioanal involvering. Derudover var der tale om en monstrøs kavitet, hvor stapler er begrænset til små kaviteter.

På trods af at der er få begrænsninger i anvendelsen af EVC i gastrointestinalkanalen, kræver det erfaring at udføre behandlingen. Derfor bør behandling med EVC vurderes individuelt ud fra patientens tilstand, komorbiditeter samt størrelse og placering af kaviteten.

Korrespondance *Zerin Khalaf*. E-mail: zerinkhalaf@hotmail.com

Antaget 16. december 2021

Publiceret på ugeskriftet.dk 25. april 2022

Interessekonflikter Der er anført potentielle interessekonflikter. Forfatternes ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Taksigelser *Helene Perregaard*, Abdominalcenter K, Bispebjerg Hospital, takkes for den anatomiske tegning med absceslokalisering.

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2022;184:V09210677

SUMMARY

Endoscopic vacuum-assisted treatment of a large supralevator abscess

Zerin Khalaf & Andreas Nordholm-Carstensen

Ugeskr Læger 2022;184:V09210677

Supralevatory abscesses (SA) are rare entities complicating diagnosis and treatment. We present the case report of a 64-year-old male with a large SA and a low transsphincteric fistula requiring surgery. Due to comorbidities and the size of the SA an endoscopic vacuum therapy (EVC) was placed for adequate drainage with good results at the six weeks follow-up. EVC is minimally invasive with continual drainage, it promotes granulation and reduces the cavity. EVC could be a new method of treating SA in multimorbid patients. However, these patients should be chosen by an experienced surgeon.

REFERENCER

1. Shalaby M, Emile S, Elfeki H et al. Systematic review of endoluminal vacuum-assisted therapy as salvage treatment for rectal

- anastomotic leakage. *BJS Open*. 2018;3(2):153-160.
2. de Moura DTH, de Moura BFBH, Manfredi MA et al. Role of endoscopic vacuum therapy in the management of gastrointestinal transmural defects. *World J Gastrointest Endosc*. 2019;11(5):329-344.
 3. Schniewind B, Schafmayer C, von Schönfels W et al. Treatment of complicated anal fistula by an endofistular polyurethane-sponge vacuum therapy: a pilot study. *Dis Colon Rectum*. 2018;61(12):1435-1441.
 4. Schiano di Visconte M, Piccoli G, Bruscianno L et al. A mini-invasive procedure for the treatment of supralelevator abscess of cryptoglandular origin by extrasphincteric extension: preliminary results at 1-year follow-up. *Int J Colorectal Dis*. 2019;34(4):763-767.
 5. Aparício DJ, Leichsenring C, Sobrinho C et al. Supralelevator abscess: new treatment for an uncommon aetiology: case report. *Int J Surg Case Rep*. 2019;59:128-131.